

痛证从瘀论治探微^①

钱 林 超

(厦门大学海外教育学院 厦门 361005)

摘要 痛证是中医常见病症之一, 它因疼痛部位不同而分为头痛、胸痛、胃脘痛、腰痛等, 尽管引起疼痛的原因多种多样, 但其病机多与瘀血阻滞、经络不通有关。所以, 治疗上应注重活血化瘀、疏通经脉。

关键词 痛证, 止痛机理, 活血化瘀, 临床应用

中国图书分类号 R 256

痛证是中医临床疼痛病症之总称。它因疼痛部位不同, 而名称有异。常见的有头痛、胸痛、胃脘痛、胁痛、腹痛等, 尽管痛处不一, 但其发病机理则多因脉络阻滞、血行不畅, 即“不通则痛”。因此, 治疗上以活血化瘀、通脉畅络为主。就此略探如下, 冀就正于同道。

1 血瘀是疼痛的主要病理环节

疼痛产生的原因多种多样, 有气滞、寒邪、热邪、痰浊、虫积、食积、湿浊、也有正气亏虚, 但致痛的主要病理环节是血瘀, 即上述各种原因导致脏腑组织间的血脉不通, 血行不畅终至血瘀而成痛。所以中医学里常有“通则不痛, 不通则痛”之谓。这里的“不通”即是指血脉中的血液运行不畅甚至血瘀。如: 清代王清任在《医林改错》中言: “凡肚腹疼痛总不移动是血瘀”。唐容川的《血证论》亦云: “瘀血在经络脏腑之间, 则周身作痛。……瘀血在上焦, ……或骨膊胸膈顽硬刺痛; ……; 瘀血在中焦则腹痛胁痛、腰脐间刺痛; ……瘀血在下焦则季肋少腹胀满刺痛”。《素问·痹论》篇言: “心痹者, 脉不通”。《医学三字经》则更为概括地说“痛不通, 气血壅, 通不痛, 调和奉”。《沈氏尊生书》说: “忽然挫闪, 气为之震, 因所壅而凝聚一处, 气运乎血, 血本随气以周流, 气凝则血亦凝矣。气凝何处, 则血亦凝在何处矣。夫至气滞血凝, 则作肿作痛”。《因方》所言的“因大怒, 血蓄不散, 两胁作痛, 皆由瘀血在内”则说明了肝气郁结, 使血液内瘀而生胁痛。而外来的寒邪、热邪、湿邪以及内生之痰浊也皆可阻滞经络使气血运行不畅甚至血停成瘀。如饮食过饱、食积中焦、气机升降不得, 则可影响血行, 从而导致瘀血。朱丹溪的越鞠丸即为食积瘀血而设, 方中是以川芎行气活血而散瘀。《医林改错·痹证有瘀血说》篇也明确地阐明, 腰痛、周身关节肌肉疼痛虽与风寒、湿热、阴亏有关, 但都离不开血瘀。从历代医家所述可以看出, 疼痛一证与瘀血关系最为密切, 虽有风、寒、湿、痰、气滞、饮食积滞诸病因的不同, 但都离不开瘀血。而现代医学则认为疼痛的发作主要是由于局部炎症区的充血、水肿或缺血缺氧所致。如冠心病的心绞痛, 主要是由于冠状动脉粥样硬化, 管腔狭窄, 血运不畅, 使心肌的血供不能得

到满足需要,引起心肌暂时缺血缺氧。而心肌在缺血缺氧的情况下,心肌则积聚过多的代谢产物,如乳酸、多肽类等物质,刺激心脏内植物神经的传入纤维末梢,然后传至大脑而产生心绞痛。现代医学的这些认识与传统医学的“心脉痹阻”极为相似。再如肝区疼痛一病,则通过对肝炎患者肝区高频电阻图的测定,发现肝区搏动性血流量低于健康人,流出阻力高于健康人,提示肝循环障碍^[1]。由此可以认为,炎症区的充血、水肿实际上就是局部的血液运行不畅。

2 活血化瘀药的止痛机理

疼痛在传统医学中主要认为是气滞及各种邪气导致血脉壅遏不通所致,所以应用活血化瘀药通利血脉在痛证治疗中尤为关键。王清任的《医林改错》在谈及各种疼痛治疗时强调,“总祛风寒去湿热,已凝之血,更不能活。如水遇风寒,凝结成冰,冰成风寒已散。”其告诫后者,外邪致瘀后不可仅以祛邪为先,而应以活血化瘀为主。遂创立了千古名方“身痛逐瘀汤”以治疗各种痛症。活血化瘀药不仅能化瘀血、通血脉,而且还可以兼通气机与祛除邪气。“血为气之母”,“气为血之帅”,气虽然能推动血液运行,但气又依附于血而存在,气滞可导致血瘀,血瘀也可导致气滞。所以“血通则气运”。此也正如唐容川《血证论》所言:“失载气者血也,而运血者气也。”中医文献也常记载道“治风先治血,血行风自灭”,血能行,则风邪自然消除。现代医学通过对活血化瘀药的药理实验总结出,活血化瘀有明显的抗炎作用,它能改善血液循环,增加局部炎区的血流量和血氧供应,有利于渗出的吸收及白细胞的游出^[2]。同时还能降低炎症区毛细血管的通透性,减少炎性渗出,从而达到消炎目的。而且在消炎过程中也能促进细胞的再生和修复。一些活血化瘀药还有明显的“扩冠”和改善心脏微循环作用。如丹参、川芎等,它们能增加冠脉流量,降低冠脉阻力,使心肌供氧、供血增加。同时还能降低心肌耗氧量,为心肌再生创造了前提条件,所以在冠心病心绞痛中起积极治疗作用^[3]。

3 活血化瘀药在痛证中的应用

头痛:一般以川芎、赤芍、丹参、三七为主药。风寒者加羌活、藁本、当归、白芷、防风、细辛;风热者加蔓荆子、菊花、白蒺藜、僵蚕、防风、鸡内金;痰浊者加制半夏、制南星、天麻、白术;血瘀甚者加桃仁、红花、川牛膝、地龙干;风湿者加羌活、石菖蒲、藁本。肝阳上亢者加菊花、天麻、石决明、钩藤、或以通窍活血汤为主方加减。

胸痛:一般以丹参、川芎、桃仁、红花、赤芍、三七为主。痰浊者加制半夏、瓜蒌实、薤白、枳实、陈皮、白术;偏寒者加附子、当归、细辛、桂枝;气滞者加香附、柴胡、枳壳、檀香;血瘀者加乳香、没药、元胡、檀香;气虚者加党参、黄芪。或以血府逐瘀汤为主加减。

胃脘痛:一般以当归、赤芍、丹参、元胡、五灵脂为主。饮食积滞者加枳实、山楂、麦芽、莱菔子;寒邪犯胃者加高良姜、香附、细辛、毕拔;气滞者加香附、柴胡、枳壳、川楝子、砂仁、木香;气虚者加党参、黄芪、白术、陈皮;湿盛者加砂仁、苍术;阳虚者加附子、桂枝、黄芪;血瘀明显者加三棱、莪术、枳实。或以丹参饮为主加减。

腹痛:一般以红花、丹参、五灵脂、延胡索、赤芍为主。寒者加高良姜、香附、桂枝、乌药;热者加黄芩、黄连、大黄;虚者加当归、党参、黄芪;瘀甚者加三棱、莪术、木香、砂仁;气滞者加川楝子、乌药、砂仁、木香、枳壳。或以少腹逐瘀汤为主加减。

胁痛:一般以郁金、丹参、赤芍、红花、桃仁、莪术、三棱为主。热者加栀子、夏枯草、龙胆草;气滞者加香橼、川楝子、延胡、柴胡、香附;阴血亏虚者加白芍、熟地、枸杞子;瘀血明显者重用

三棱、莪术,酌加延胡、香附、柴胡。或以膈下逐瘀汤为主加减。

痛经:一般以五灵脂、生蒲黄、桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、益母草为主。瘀血甚者加香附、泽兰;气滞者加香附、柴胡、郁金、延胡;寒者加桂枝、附子、香附、柴胡、干姜;痰浊者加制半夏、陈皮、胆南星、香附。或以温经汤为主加减。

关节痛:一般以桃仁、红花、乳香、姜黄、鸡血藤、当归、赤芍。风寒者加附子、桂枝、细辛、防风、秦艽、羌活;热者加忍冬藤、防己、石膏。或以活络效灵丹为主加减。

腰痛:一般以川牛膝、桃仁、红花、丹参、三七、乳香、没药为主。急性腰扭伤属气滞血瘀者一般加香附、枳壳、延胡索。肾阳虚者加杜仲、川断、千年健、桑寄生、附子;肾阴虚者加杞子、熟地、山茱萸。或以身痛逐瘀汤为主加减。

4 病案举例

4.1 头痛

黄某,女,36岁,1990年4月3日初诊。头痛已十余年,以两太阳穴或巅顶连项为主,疼痛每因精神紧张或劳累而发。今诊:巅顶胀痛,伴头晕,心烦易怒,口干,晨起口苦,睡眠欠佳,胸闷。平素月经量少常延迟十余天,色鲜红,无血块。舌质偏红,苔薄,脉沉弦。

辨证:肝郁化火,气滞血瘀。治法:清肝泻火,活血通络。

方药:丹枝逍遥散加减。

丹皮6克,枝子6克,白芍30克,柴胡10克,当归10克,川芎10克,赤芍10克,丹参12克,川牛膝12克,全蝎3克,甘草6克。每日一剂,水煎服。

二诊:上方药后疼痛明显减轻,原方川芎加至12克,并加藁本10克。续3剂。

三诊:药后疼痛基本缓解,偶有发作,遵原方加减,续进6剂,以巩固疗效。

4.2 腰痛

吴某,男,42岁,职员,1994年8月18日初诊。近一年来常发右侧腰痛,疼痛每于久坐久立以及阴雨天发作和加剧。平素怕冷,今诊腰部疼痛,第四腰椎压痛,纳可,二便如恒,舌质淡晦,苔微腻,脉沉细。

辨证:肾阳不足,风湿侵袭,经脉阻滞。治法:温肾通脉,祛风胜湿。

处方:川牛膝15克,怀牛膝15克,红花6克,桃仁10克,乳香6克,没药6克,桑寄生12克,川断12克,杜仲10克,千年健12克,枸杞子18克,骨碎补12克,每日一剂,水煎服。

二诊:上方服3剂后,腰痛减轻,但感口干。舌质淡晦,苔腻,脉沉细弱,以原方加知母10克,薏米30克。进3剂。

三诊:药后疼痛明显减轻。按上方加减叠进6剂而疼痛缓解。

4.3 胃脘痛

胡某,男,30岁,1989年3月2日初诊。

胃脘疼痛10年。疼痛每因疲劳,饥饿,精神紧张而加剧。痛时喜温喜按,纳差,喜热食,神疲乏力,面色少华,舌质淡暗,舌体胖大,边有齿印,苔根部腻,脉细滑。

辨证:脾胃阳虚,寒凝血滞。治法:温中健脾,活血通络。

处方:黄芪建中汤加减。

黄芪18克,桂枝10克,白芍18克,赤芍12克,大枣6枚,当归10克,五灵脂10克,丹参

12 克, 陈皮 6 克, 木香 6 克, 白术 6 克, 淮山 15 克, 炙草 6 克。每日一剂, 水煎服。

二诊: 上方 2 剂后, 胃痛略有好转, 精神转佳, 遂以原方再进 2 剂。

三诊: 上方药后疼痛已减轻, 但感胃胀, 以原方加砂仁 5 克(后下), 厚朴 10 克, 再进 2 剂。

四诊: 药后胃胀减, 胃脘隐痛, 时发时止, 以原方加减又服 6 剂而解。

参 考 文 献

- 1 姜春华. 上海: 活血化瘀研究. 上海: 上海科学技术出版社, 1981: 59
- 2 姜春华. 上海: 活血化瘀研究. 上海: 上海科学技术出版社, 1981: 47
- 3 姜春华. 上海: 活血化瘀研究. 上海: 上海科学技术出版社, 1981: 339

On Treating the Pain Syndrome by Promoting Blood Circulation to Remove Blood Stasis

Qian Linchao

(The Overseas Education College, Xiamen Univ., Xiamen 361005)

Abstract

Pain syndrome is one of the common diseases of traditional Chinese medical science. It can be subdivided into headache, chest pain, stomachache and lumbago etc. according to different parts suffering from pains. Though the causes resulting in pains are various, their pathogenesis are more frequently correlated with block of the channel passage or stagnation of blood stasis. So, in treatment, attention should be paid to dredging the channels and promoting blood circulation to remove blood stasis.

Key words

Pain syndrome, Mechanism for pain alleviation, Promote blood circulation to remove blood stasis, Use of clinics